CONSIDÉRATIONS

N° 64.

SUR

LA PNEUMONIE PARTIELLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 avril 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR ADOLPHE-ÉMILE BERTON,

Ancien Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR BODSON.

Témoignage d'estime, de reconnaissance et d'amitié.

SON NEVEU

A.-É. BERTON.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA PNEUMONIE PARTIELLE.

L'INFLAMMATION du poumon peut être disséminée dans le parenchyme de ce viscère, de façon à n'occuper que des points peu étendus, mais plus ou moins multiples. Quelquefois elle n'affecte partiellement qu'un lobe, quelques lobules pulmonaires, etc.

Cette variété de forme dans le siége de la pneumonie imprime le plus souvent à la marche, aux symptômes, aux suites de cette affection, un caractère particulier sur lequel il nous importe d'insister.

L'étiologie de cette sorte de pneumonie, appelée *partielle, lobulaire, disséminée*, etc., est aussi généralement assez obscure; cependant, beaucoup plus fréquemment que celle dont elle est une variété, cette affection s'observe à la suite des bronchites (1). Ces pneumonies peu étendues, très-fréquentes d'ailleurs chez les enfans, s'observent rarement chez les adultes.

La toux est le phénomène le plus constant que l'on observe dans cette maladie, où manquent souvent les signes fournis par la per-

(1) Surtout de ces bronchites profondes, occupant les dernières ramifications des bronches, auxquelles M. *Guersent* donne le nom de *bronchites capillaires*, et qui, selon lui, présentent aussi comme symptôme le râle crépitant.

cussion et l'auscultation. Les crachats, rarement *pneumoniques*, ne diffèrent pas, le plus ordinairement alors, de ceux d'une simple bronchite, et la douleur de côté ne se remarque presque jamais. Des symptômes généraux peu intenses, une durée généralement longue, viennent encore ajouter à la spécialité de cette pneumonie, qui mérite aussi de fixer toute notre attention sous le rapport de quelques-unes de ses terminaisons.

La plupart des auteurs conviennent que l'on ne rencontre les abcès du poumon qu'à la suite des pneumonies peu étendues ou devenues telles ; et si l'on conçoit, en effet, que la mort doive arriver avant que des désordres considérables aient lieu dans les poumons ; c'est encore à la suite de cette maladie qu'il faudra placer les gangrènes de ces organes (1).

Mais peut-on se former une idée exacte sur l'étendue que doit occuper l'inflammation du poumon, pour présenter des particularités dans sa marche, ses symptômes, ses suites, etc., etc.?

L'observation des faits (2) peut répondre à cette question.

Le plus ordinairement, à l'ouverture des cadavres des enfans morts à la suite de pneumonies partielles, on trouve tantôt les deux poumons, ou un seul, comme criblés de points pneumonisés ; ces points sont comparables au volume d'un petit pois, d'une aveline, d'une noix. Quelquefois ces altérations partielles, beaucoup moins multiples, n'occupent qu'une portion d'un poumon, un lobe, par exemple ; d'autres fois, disséminées sur une grande surface, le tissu altéré, non interrompu par le tissu sain, est continu, dessine le bord antérieur, la base des poumons, où il apparaît sous forme de liseret, etc. La nature de ces altérations correspond aux divers états d'en-

---

(1) Nous ne parlons pas ici des cas exceptionnels; tels sont ceux rapportés par *Haller, Richter,* etc. ; ils constituent pour ainsi dire des merveilles dans les fastes de la science.

(2) Très-nombreux à l'hôpital des Enfans.

gouement, de splénisation (1), d'hépatisations, etc., etc., indiqués par les auteurs.

Quand les points pneumonisés sont multipliés, la maladie, quoique limitée quand on l'envisage partiellement, n'en est pas moins très-étendue, si on la considère dans son ensemble; aussi sa fin est-elle alors souvent funeste, sans que l'on trouve après elle d'autres traces que celles du premier, ou, au plus, du deuxième degré des auteurs. Il arrive cependant, et c'est surtout chez les enfans faibles, que les points enflammés, quoique peu nombreux, n'ont pas atteint un degré plus avancé; mais très-souvent alors des complications ont augmenté les causes de mort.

Le plus communément, c'est quand l'inflammation siége sur peu de parties, ou se borne à n'occuper qu'une seule portion, toujours plus grande alors, de l'un ou des deux poumons, que l'on observe et le passage du deuxième au troisième degré, et l'infiltration purulente, et, ce qu'il nous importe le plus d'examiner ici, les abcès du poumon. Sans qu'il soit possible de fixer d'une manière mathématique la limite en-deçà ou au-delà de laquelle la maladie, disséminée sur plusieurs points ou concentrée sur un seul, donnera lieu à des collections purulentes, ou se terminera seulement par hépati-

---

(1) L'état indiqué sous le nom de *splénisation* est surtout fréquent. Cet état consiste en un tissu flasque, variant par la couleur du brun au rouge vermeil, dure, dense, serré, très-difficile à déchirer, n'offrant à la loupe, ni aréoles ni granulations, mais des intersections blanches et un aspect lisse; la pression n'en fait rien suinter, et il se précipite au fond d'un vase plein d'eau. Si c'est, en effet, à cette altération particulière que les auteurs ont donné le nom de *splénisation*, cette dénomination me paraît impropre, puisqu'elle emporte l'idée d'un tissu ressemblant à celui de la rate (où l'on trouve des granulations), tandis que celui dont il est ici question est plutôt comparable à la substance corticale du rein. Quelques faits me porteraient à croire qu'un degré plus avancé de cette altération consisterait dans un tissu d'un rouge pâle ou jaunâtre, très-friable, très-humide, pénétré d'un liquide purulent, se précipitant également au fond de l'eau, et n'étant pas non plus grenu.

sation grise, rouge, par engouement, etc., nous dirons, en nous appuyant sur les conditions ordinaires de la vie, qu'il doit exister un rapport inverse entre l'étendue et les progrès du mal, et nous citerons deux cas comme se rapprochant des extrêmes, et devant comprendre des faits intermédiaires beaucoup plus fréquens. Dans le premier, rapporté par *Laennec*, une péripneumonie donna lieu à une excavation d'environ trois pouces carré ; dans le second, que j'ai pu observer, un poumon renfermait une dixaine de foyers purulens, variant du volume d'un pois à celui d'une aveline, et dont un seul offrait les dimensions d'une noix.

Assez souvent les différens points pneumonisés ne le sont pas tous au même degré ; l'apparition successive, la marche progressive de ces différentes lésions, quelquefois très-nombreuses, me semblent expliquer alors la possibilité de grands progrès de la part de quelques-unes d'entre elles qui ont pu se trouver en petit nombre pendant long-temps.

Ces terminaisons par suppuration, auxquelles on donne le nom d'*abcès du poumon*, sont assez communes chez les enfans. Elles n'étaient pas regardées généralement comme très-rares par les anciens ; cette opinion est encore celle de plusieurs médecins modernes, et, entre autres, des docteurs étrangers *Crichton* et *Himly*. *Laennec* s'est élevé contre elle, en avouant toutefois que, pendant certaines constitutions médicales, de pareils faits pouvaient être fréquens ; et lui-même dit avoir reconnu, en 1823, plus de vingt pneumonies partielles terminées par abcès.

Selon le même auteur, la vomique d'*Hippocrate* et de quelques praticiens n'est que l'effet du ramollissement d'une masse de matière tuberculeuse; et il établit, ainsi qu'il suit, une distinction anatomique entre les excavations formées par la matière tuberculeuses et celles dues à des abcès dans le tissu du poumon. Les excavations tuberculeuses sont bien circonscrites, leurs parois sont fermes et recouvertes d'une fausse membrane; les parois des abcès, au contraire, sont infiltrées de pus, et d'autant plus ramollies que l'on s'approche d'avan-

tage du foyer purulent, qui, en outre, ne contient jamais de *matière tuberculeuse.*

Ailleurs, il convient que, dans quelques cas, la couleur et l'aspect de la matière tuberculeuse ramollie sont assez semblables à ceux du pus, et que l'on trouve quelquefois les parois des excavations tuberculeuses formées par le *tissu pulmonaire*, ordinairement rouge, durci, ou infiltré de matière de tubercule dans différens états.

Bayle, M. *Andral*, et *Laennec* lui-même, ont émis que les parois environnant la matière tuberculeuse pouvaient être formées par le tissu pulmonaire lui-même ulcéré.

M. *Andral* dit, que la fausse membrane n'existe dans les cavernes dues au ramollissement des tubercules pulmonaires que quand elles tendent à la cicatrisation.

Si l'on considère ensuite que la présence de matière tubercueuse n'est pas constante dans les cavernes des phthisiques; si l'on admet, avec M. *Andral*, que les grumeaux que l'on rencontre chez eux ne sont pas toujours un reste de cette matière, puisqu'on en trouve dans des cavernes communiquant depuis long-temps largement avec les bronches;

Si l'on considère que l'on rencontre quelquefois au milieu de foyers simplement purulens des points blancs d'une consistance pultacée;

Si l'on considère, enfin, que les parois des excavations, suites de pneumonies peu étendues, peuvent être formées par le tissu du poumon ulcéré, par ce tissu diversement pneumonisé, infiltré, que ces parois peuvent être revêtues de fausses membranes (1), etc., etc., il sera difficile de ne pas convenir de l'exacte ressemblance possible entre les excavations consécutives à la phthisie pulmonaire et à la pneumonie partielle.

(1) Je possède des observations qui viennent à l'appui des différens cas que je viens de citer, et je les mentionne ici avec d'autant plus de confiance qu'elles ont été recueillies sous la dictée de M. *Guersent*, qui les envisageait dans un sens favorable à ma manière de voir.

Une opinion semblable de la part d'observateurs aussi distingués que MM. *Chomel* et *Guersent* est d'ailleurs bien propre à entraîner toute conviction sur ce fait.

M. *Chomel* dit, en effet, que les collections purulentes (suites de pneumonies) sont séparées quelquefois du parenchyme pulmonaire par une fausse membrane, et offrent alors une ressemblance *frappante* avec les excavations tuberculeuses.

J'ai entendu professer à M. *Guersent*, que les terminaisons par abcès étaient assez communes chez les enfans, et qu'il était souvent possible de prendre pour ulcérations tuberculeuses les cavernes formées par la présence du pus, à la suite de pneumonies ; enfin, que ces cavernes se cicatrisaient plus facilement que les autres (1).

Revenons maintenant aux phénomènes qui correspondent pendant la vie aux lésions cadavériques que nous avons précédemment examinées à la suite de *pneumonies partielles ;* et recherchons si, dans certains cas, ils peuvent être confondus avec ceux qui se magnifestent pendant le cours de la phthisie tuberculeuse (2).

Nous dirons d'abord que la respiration saccadée est un symptôme que M. le professeur *Guersent* regarde comme étant commun aux deux maladies dont nous nous occupons ;

Qu'il n'est pas très-rare à l'hôpital des Enfans de voir arriver des malades toussant depuis deux ou trois mois, et ne succomber qu'après un laps de temps à peu près égal aux suites d'une *pneumonie partielle.*

M. *Chomel*, en parlant de certaines bronchites qui peuvent simuler quelquefois la phthisie pulmonaire, s'exprime ainsi : Les malades perdent leur embonpoint, leurs forces, leurs pouls s'accélère ; il y a des redoublemens nocturnes, des sueurs matinales, de la soif, des

(1) *Laennec* a vu des cicatrisations semblables avoir lieu au bout de quinze à quarante jours, et trois mois.

(2) La phthisie *ulcéreuse* de *Bayle* peut bien n'être, dans certains cas, que le dernier degré de la phthisie tuberculeuse ; mais elle nous paraît aussi devoir être quelquefois rapportée à la pneumonie partielle terminée par *excavation.*

vomiturations, du devoiement; le dépérissement fait de jour en jour des progrès. La mort enfin termine cette succession de phénomènes qui, ajouterons-nous, s'observe très-souvent dans les *pneumonies partielles*, dont la durée est généralement longue, qu'elle qu'en soit la terminaison (1). Que l'on joigne à la description précédente les signes propres à faire connaître les abcès du poumon, et tels que nous les a transmis *Laennec*, savoir : le râle caverneux, le râle muqueux à grosses bulles, le gargouillement et la pectoriloquie ; puis, que l'on réduise la théorie du stéthoscope aux seuls avantages que confirme l'observation ordinaire des faits, l'on conviendra sans peine que, même à l'aide de cet instrument, il ne doit pas être toujours facile de distinguer pendant la vie les signes propres à la phthisie pulmonaire de ceux résultant d'une pneumonie peu étendue; de même que nous avons vu qu'il pouvait être difficile à l'anatomie pathologique de faire la part exacte des lésions propres à chacune de ces maladies.

Arrétée dit, en parlant de la pneumonie, et spécialement de la pleuro-pneumonie, que ceux qui échappent à la suffocation sont long-temps tourmentés par l'ulcère, et tombent dans la phthisie. Avant lui *Hippocrate*, qui nommait *pleurésie* toute espèce de douleur de coté, avait émis de semblables idées; voyez l'aphorisme premier, ci-après. »

Boërhaave et *Stoll* distinguaient la pneumonie en *vraie* et en *pneumonie latente*, souvent alors chronique, fréquemment héréditaire, et se terminant par la phthisie.

Pujol a dit : « On convient généralement sans peine, qu'en général toutes les suppurations sourdes de la poitrine supposent une inflammation antérieure, laquelle a été le plus souvent assez faible et assez latente pour n'être point aperçue; mais on ne s'imagine pas aussi aisé-

(1) Celles qui se terminent par gangrène, quoique n'étant pas ordinairement les plus intenses, par la rapidité de leur marche, dès que cette terminaison a eu lieu, ne permettent guère de méprises à leur égard, que suffirait d'ailleurs pour rendre très-rares la fétidité ordinairement caractérique alors des crachats, de l'haleine et des escharres

ment que, le terme de la suppuration étant arrivé, l'inflammation lente ait encore lieu dans les surfaces ulcérées, et qu'un phthisique qui crache le pus puisse être en même-temps travaillé par la phlogose. C'est pourtant là ce qui arrive le plus souvent. »

Des citations semblables sont fort peu décisives dans la question touchant l'origine inflammatoire de la phthisie tuberculeuse, si l'on réfléchit que la dénomination de phthisie, exprimant jadis toute maladie des organes respiratoires, avec dépérissement, fièvre hectique, etc., n'a guère été reservée que depuis *Laennec* aux tubercules pulmonaires. Mais ces mêmes citations semblent au contraire prouver la grande analogie qui existe entre les maladies que des hommes justement célèbres ont confondues sous un même nom.

De l'analogie parfois évidente entre ces maladies, de la possibilité de leur *simple* coïncidence (1), il résulte qu'il est nécessaire d'user de beaucoup de circonspection, soit que l'on émette, soit que l'on admette des faits propres à étayer l'opinion qui accuse la bronchite et la pneumonie dans la production des tubercules pulmonaires.

Nous terminons en présentant quelques considérations sur le diagnostic, le prognostic et le traitement de la *pneumonie partielle.*

L'absence d'un ensemble de phénomènes propres à faire soupçonner la phthisie pulmonaire, et la réunion de quelques symptômes différens de ceux d'une simple bronchite, doivent éloigner les méprises qui peuvent avoir lieu dans des circonstances opposées.

Ainsi, point d'hémoptysies antécédentes; à la percussion et à l'auscultation, nulle particularité dans le bruit respiratoire ou la sonoréité

---

(1) Dans un cas de *pneumonies partielles* avec développement de tubercules à divers degrés au centre de quelques-unes d'entre elles, et absence complète de cette production accidentelle dans les autres, trois ou quatre tubercules miliaires agglomérés se trouvaient en outre au milieu du tissu sain.

Ne peut-on pas prévoir une époque où il aurait été difficile de faire la part des altérations dues au ramolissement des tubercules, de celles provenant de la suppuration des points simplement pneumonisés ?

de la poitrine sous les clavicules; point de crachats contenant des grumeaux ou des fragmens comme tuberculeux, ni sueurs partielles, ni diarrhée, ni dépérissement long, tendant à la maigreur *squelettique;* ni durée très-prolongée de la maladie, remontant, par exemple, à huit mois, un an, etc.; mais, au contraire, une marche assez aiguë, des crachats pneumoniques; et à l'aide des modes d'exploration dont nous avons parlé, l'existence d'une crépitation disséminée sur différens points, et particulièrement vers la base de la poitrine, tandis que vers les mêmes endroits se remarque une différence quelconque dans le son de cette cavité, etc., etc., feront prononcer sur l'existence probable d'une pneumonie partielle; et dans de semblables circonstances, la réunion de quelques signes moins constans pourra encore venir donner plus d'assurance au diagnostic.

Le prognostic de la pneumonie partielle considérée chez les adultes est généralement peu grave. *Laennec* dit, en effet, que, dans la plupart des cas, elle cède aux efforts de la nature et de l'art; et le même praticien, sur plus de vingt pneumonies partielles terminées par suppuration, n'a observé que deux terminaisons funestes.

Cette maladie, qui est pour ainsi dire endémique à l'hôpital des Enfans malades, est loin d'offrir un tel état de bénignité; les guérisons nous ont toujours paru rares à sa suite, la mort fréquente.

Le traitement de cette affection diffère peu de celui employé dans la maladie dont elle est une variété.

Les saignées générales, quelquefois les saignées locales, des boissons douces, mucilagineuses, le repos des organes respiratoires, l'abstinence, l'inspiration d'un air tempéré; plus tard, des boissons expectorantes, des exutoires appliqués sur le thorax, sont aussi les moyens que l'on peut prescrire d'une manière générale dans la pneumonie partielle, qui peut fournir aussi des indications particulières sous le rapport de la prédominance de tel ou tel symptôme, sous le rapport des conditions variées dans lesquelles elle se développe, etc. Nous dirons, pour ce qui regarde plus spécialement les enfans, que

les fomentations, les cataplasmes émolliens appliqués sur les parois de la poitrine, sont très-utiles, chez eux, dans les maladies aiguës des organes renfermés dans cette cavité, et que M. *Guersent*, dans la première période de ces affections, fait ouvrir la veine (quand le volume de ces vaisseaux le permet), même chez des enfans de huit ou dix jours. Selon ce praticien, une irritation locale et une accélération notable du pouls s'observent assez fréquemment, chez les enfans, à la suite de l'application des sangsues.

La période d'acuité, que cette maladie ait succédé ou non à une bronchite, se prolonge rarement beaucoup; aussi, plutôt que dans la pneumonie ordinaire, pourra-t-on recourir aux moyens *excitans résolutifs*, employés à l'extérieur, et aussi à l'intérieur, quand des complications du côté du ventre ne les contr'indiqueront pas.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Qui ex pleuritide suppurati fiunt, si intra quadraginta dies, ex quo ruptio facta fuerit, repurgentur supernè, liberantur : si verò minùs, ad tabem transeunt.

II.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus.

III.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum.

IV

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

V.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum.

VI.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit.